

DIP – Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**Compagnia: Generali Italia S.p.A.****Prodotto: Attiva Protezione Persona**

Generali Italia S.p.A., iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00021, autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È la soluzione rivolta alle aziende ed Enti di varia natura per assicurare i propri dipendenti e collaboratori per il rischio infortuni.

**Che cosa è assicurato?**

E' assicurato l'Infortunio che ha per conseguenza la morte, l'Invalidità Permanente, accaduto nell'ambito di operatività della Polizza indicato nell'Appendice delle modalità di assicurazione

Garanzie Principali:

- ✓ Invalidità permanente;
- ✓ Morte

Garanzie facoltative (opzionale):

- ✓ Contagio hiv ed epatite B e C
- ✓ Inabilità temporanea

Tutte le Garanzie offerte con le varie sezioni sono prestate nell'ambito delle Massimali rispettivamente indicati in Polizza.

**Che cosa non è assicurato?**

- * **L'assicurazione vale per le persone di età inferiore o uguale a 75 anni.**
- * **Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.**

**Ci sono limiti di copertura?****L'assicurazione non comprende:**

- ! Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
- ! infortuni causati da guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore, di macchine agricole o operatrici salvo che siano utilizzate per l'espletamento delle attività concernenti la normale vita privata;
- ! infortuni causati da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- ! infortuni causati da manovre militari, esercitazioni militari, durante il servizio militare in tempo di pace;
- ! Le conseguenze di guerre, movimenti tellurici e eruzioni vulcaniche
- ! I trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale
- ! le conseguenze dovute a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- ! Manovre ed esercitazioni militari

- ! **Rischi di energia nucleare**
- ! **le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;**
- ! **azioni delittuose o comunque dolose compiute o tentate dall'Assicurato**

Il DIP aggiuntivo contiene informazioni di dettaglio.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il mondo



Che obblighi ho?

- In sede di stipula del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 1894 Codice Civile).

In caso di sinistro:

- La denuncia dell'Infortunio deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.
- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro: L'Assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, al più presto e comunque entro e non oltre quindici giorni dalla data dell'infortunio o dall'insorgere della malattia o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, è tenuto a darne comunicazione a Generali, tramite Oris Broker, per iscritto a mezzo lettera raccomandata o tramite PEC

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita dell'Indennizzo e la cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati all'Agenzia di riferimento entro la data di decorrenza di Polizza. I premi o le rate successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Generali Italia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione, a condizione che sia stato pagato il primo premio o la prima rata di premio, ha effetto dalle ore 24 del giorno stabilito dal contratto.

Nei confronti dei singoli assicurati la garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di adesione, sempre che sia stato corrisposto il premio secondo le modalità stabilite nella documentazione contrattuale. In caso contrario la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e cessa alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Fino al 60° giorno da ogni denuncia di sinistro, la Contraente ha la facoltà di disdettare l'intera polizza con un preavviso di 120 giorni, tramite lettera raccomandata a.r.

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
 (DIP aggiuntivo Danni)**
Prodotto: ATTIVA PROTEZIONE PERSONA
Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di GENERALI ITALIA S.p.A., società appartenente al gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it - PEC cattolica@pec.generaligroup.com - Società iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2023: € 9.429.811.395, di cui risultato economico di periodo € 815.522.692.

I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1° gennaio 2016).

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.generali.it/note-legali>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Sono previste le seguenti **OPZIONI CON SCONTO DEL PREMIO**:

è prevista la possibilità per il Contraente di scegliere un ambito di operatività limitato agli Infortuni subiti dall'Assicurato solo nello svolgimento delle attività professionali dichiarate in Polizza e durante il tragitto da casa al posto di lavoro e viceversa ("PROFESSIONALE") oppure solo nello svolgimento di ogni normale attività a carattere non professionale nel tempo libero ("EXTRAPROFESSIONALE")


Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.


Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.


A chi è rivolto questo prodotto?

Attiva Protezione Persona Infortuni è rivolta ai titolari, agli amministratori, ai soci di aziende operanti nei diversi settori economici e nonché agli enti non commerciali.


Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 21,20% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?
**All' Impresa
assicuratrice**

I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:

- Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Cuystomer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187;
- Tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami;
- Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Cuystomer Advocacy e Tutela Cliente.

Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per massimo 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di Agenti, i loro dipendenti e collaboratori.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori – Reclami".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie sui contratti di assicurazione. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC: generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legale di Generali. E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È inoltre possibile attivare: - <u>perizia contrattuale</u> per controversia di natura medica. Le parti nominano un perito ciascuna e l'accordo è vincolante. L'istanza di attivazione deve essere indirizzata all'indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com o tramite Raccomandata presso la sede legale di Generali Italia; - <u>procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,5%. Se alle garanzie Infortuni si aggiunge la garanzia Responsabilità civile del Contraente, l'aliquota è pari al 4,38%. Se l'assicurato partecipa al pagamento del Premio, i premi per le Garanzie che coprono il rischio di morte o di Invalidità permanente non inferiore al 5% rimasti a carico dell'assicurato sono detraibili ai fini dell'imposta sui redditi delle persone fisiche ai sensi della vigente normativa fiscale. Sono esclusi dalla formazione del reddito i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale nel limite di 3.615 euro annui. Gli indennizzi assicurativi pagati in relazione alla stipula delle coperture danni non sono assoggettati a tassazione da parte di Generali Italia all'atto della liquidazione. Le somme dovute da Generali Italia a fronte della stipula di contratti vita che prevedono l'erogazione di una rendita vitalizia in favore dell'assicurato sono soggette a ritenuta sulla componente di rivalutazione della rendita.

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VISUALIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; PAGARE I PREMI DI POLIZZA SUCCESSIVI AL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 004

AGENZIA DI ROMA GRANDI RISCHI

COD. RN9 00

POLIZZA N. 730260942

MODELLO CINTA

CONTRAENTE ANDI PROGETTI SRL

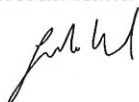
DATA EMISSIONE 25/11/2024

appendice di precisazione

Con la presente appendice si precisa che la polizza n 730260942 ha sostituito la n 2106.31.300744 ferme le condizioni in corso.

La copertura è rinnovata alle stesse condizioni dal 31/12/2024 al 31/12/2025.

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato



Polizza Infortuni

Andi Progetti Srl

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Polizza n° 002106.31.300744

Il presente allegato MOD. POL INF 2 - ED. 12785/2018 è parte integrante della polizza 002106.31.300744

**AGENZIA DI ROMA GRANDI RISCHI - 002106
AIM UNDERWRITING AGENCY S.R.L.
PIAZZA SALLUSTIO , 9 - 00187 - ROMA (RM)
Telefono 064822567
Fax
E-mail ROMAGRANDIRISCHI@CATTOLICA.IT**

NOTA INFORMATIVA

Le informazioni contenute nella presente nota sono finalizzate alla corretta comprensione, da parte del contraente, del contratto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e sono redatte secondo le indicazioni contenute nel D. lgs. n° 175 del 17 marzo 1995.

I. TERMINOLOGIA

- **Cattolica** Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
- **Assicurato** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione o contratto** contratto di assicurazione;
- **Contraente** soggetto che stipula l'assicurazione e che paga il premio;
- **Sinistro** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- **Indennizzo** somma che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di sinistro.
- **IVASS (ex ISVAP)** L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n° 135 del 17 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della L. n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

II. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Informazioni generali:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona - tel. 0458391111 - fax 0458391112 - sito internet: www.cattolica.it - email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it - pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; Iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, Iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.815 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.287 milioni di euro).
Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,54 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

III. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A. Legge applicabile all'assicurazione

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

B. Pagamento del premio

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito alle scadenze pattuite e può essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o all'agente in qualità di agente Cattolica;
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o



l'agente in qualità di agente Cattolica.

Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 750,00 (settecentocinquanta/00).

AVVERTENZA: In presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di importo complessivamente pari o superiore a euro 5.000,00 (cinquemila/00) sarà vietato il ricorso al denaro contante.

C. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax: 045/8372354
Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n°21 - 00187 Roma - Fax 06/42133206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it) - Sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida al reclami", corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art.16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

D. Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

NOTA BENE

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente l'assicurazione prima di procedere alla sua sottoscrizione. Eventuali spiegazioni o chiarimenti possono comunque essere richiesti alle nostre agenzie.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo
e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

Danni collettiva

La Società Cattolica di Assicurazione con sede in Lungadige Cangrande n. 16 - 37126 Verona (VR), quale Titolare del trattamento sotto indicati, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari⁽⁵⁾ e conseguenti⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare⁽⁸⁾; Inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
 2. per finalità di legittimo interesse di *marketing* del Titolare, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽⁹⁾, salvo opposizione⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto⁽¹¹⁾;
 4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹²⁾. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.
 5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto⁽¹³⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁴⁾ per finalità di *marketing*;
- Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni;

(1) anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

(2) ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

(3) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita Iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telajo del veicolo o natante, etc;

(4) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

(5) quali ad esempio la stesura di polizze;

(6) quali ad esempio analisi tariffarie;

(7) quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

(8) quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiriciclaggio e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

(9) di cui all'art. 130, l. 1 e l. comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i siti di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dal profilo pubblico nel *social network*;

(10) cfr. Capitolo "Diritti dell'interessato";

(11) vedi nota 9;

(12) vedi nota 9;

(13) vedi nota 9;

(14) edilizia, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;



6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁵⁾, che li tratteranno per proprie finalità di **marketing**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹⁶⁾, al fine, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, *broker*, intermediari, Istituti di credito impegnati nel corredo e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; loss adjuster, associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica Assicurazioni con sede in 37126 Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di **marketing** e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

IL TITOLARE R.L.P.T.

⁽¹⁵⁾ vedi nota 14;

⁽¹⁶⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁷⁾ così anche da poter invitare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.



Prestazione del consenso riferita al contraente

Presa visione dell'Informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;

☒ CONSENTIAMO ☐ NON CONSENTIAMO

- al trattamento dei dati personali per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (19); il consenso è facoltativo;

☒ CONSENTIAMO ☐ NON CONSENTIAMO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- al trattamento per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (20), di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (21), per finalità di *marketing* di questi; il consenso è facoltativo;

☒ CONSENTIAMO ☐ NON CONSENTIAMO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (22), per finalità di *marketing* di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto (23); il consenso è facoltativo.

☒ CONSENTIAMO ☐ NON CONSENTIAMO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

☐ Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.

☐ Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Luogo e Data ROMA 13/12/2018

CONTRAENTE

(19) vedi nota 9;
(20) vedi nota 8;
(21) vedi nota 14;
(22) vedi nota 14;
(23) vedi nota 8.



Elenco delle società del Gruppo Cattolica Assicurazioni (aggiornato al 01/01/2017)

SOCIETA'	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Agenzia Generale Agrifides S.r.l.	Roma, Via Ventiquattro Maggio 43
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1



Polizza n° 00210631300744

Sostituisce la polizza n° 00070031002502

Agenzia di ROMA GRANDI RISCHI - 002106

Codice agenzia 002106 - Nodo di II livello 002106041 - Partizione 041

Contraente Andi Progetti Srl **Codice fiscale:** 13106951000
Indirizzo: Lungo Tevere Raffaello Sanzio, 9 - 00153 - Roma (RM)

Durata 1 anno **Inizio:** 31/12/2018 **Scadenza:** 31/12/2019 **Tacito rinnovo:** SI

Prima rata Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 31/12/2019

Rate successive Scadenza: 31/12 di ciascun anno

Rateazione Annuale dal 31/12/2019

Regolazione premio NO

Premio minimo annuo garantito euro 1,00

Allegati NO

Assicurato	Qualifica	Premio annuo totale netto in euro
------------	-----------	-----------------------------------

Assicurati non identificati

IGIENISTI E
COLLABORATORI

1,00

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposta	
Infortunati	1,00	--	1,00	2,50	0,03	1,03
Premio annuo euro	1,00	--	1,00		0,03	1,03
Infortunati	1,00	--	1,00	2,50	0,03	1,03
Premio alla firma euro	1,00	--			0,03	1,03
Rate successive euro	1,00	--	1,00		0,03	1,03

MOD. POL INF 1 - ED 03/05/2018

stampato in data 13/12/2018

COPIA PER IL CONTRAENTE



1 / 3



001000021060310021063130074400000031122018C

Ulteriori dichiarazioni**Il Contraente dichiara inoltre di:**

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) MOD. POL INF 6 - ED 03/05/2018 e di aver rilasciato i relativi consensi
- impegnarsi a mettere a disposizione dell'Assicurato le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12785/2018, ed eventuali appendici ove previste, al momento della loro inclusione nella copertura assicurativa
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS 40/2018 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (Allegato 3) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (Allegato 4)
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito Internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12785/2018
- scheda tecnica n° 1

di non averne ricevuti altri ad integrazione, che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in ROMA il 13/12/2018.

Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare.

Il Contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa. Dichiara inoltre di aver preso visione, di conoscere e di accettare quanto previsto nelle "Condizioni generali di Servizio" per l'utilizzazione della firma elettronica avanzata Cattolica e nella annessa Scheda Tecnica Illustrativa; di confermare la veridicità dei dati forniti all'intermediario e di acconsentire l'utilizzo dei dati per l'utilizzo della firma elettronica e di avere titolo a richiedere l'attivazione e ad utilizzare il relativo Servizio per la sottoscrizione del presente contratto.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

ROMA GRANDI RISCHI/2106

PAGINA CENTRALE

Akko Iaquinia

CONTRAENTE

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione:

CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la nota informativa MOD. POL INF 5 - ED. 31/05/2018; le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12785/2018; modulo di proposta, ove previsto.

Il Contraente dichiara di essere stato informato della possibilità di richiedere che la documentazione precontrattuale e contrattuale gli venga trasmessa in formato elettronico all'indirizzo e-mail dallo stesso fornito. Resta ferma la possibilità di richiedere in ogni momento la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare il consenso in precedenza espresso, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale.

CONTRAENTE

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

SCHEDA TECNICA N. 1

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00210631300744

Assicurato: Igienisti e collaboratori
 Qualifica: IGIENISTI E COLLABORATORI
 Parametro calcolo premio: N° assicurati
 Valore parametro: 1
 Premio unitario netto in euro: 1,00
 Premio annuo totale netto in euro: 1,00
 Beneficiari in caso di morte: EREDI

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	200.000,00	--	--	--
Invalidità permanente	250.000,00	3,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di Indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	7.000.000,00
INF032 Invalidità permanente per infortunio	--	--	--

POLIZZA INFORTUNI E RISCHIO CONTAGIO H.I.V. ED EPATITE B e C IGIENISTE DENTALI, ASSISTENTI DI STUDIO E COLLABORATORI AMMINISTRATIVI DI SOCI A.N.D.I., detta in seguito semplicemente POLIZZA, stipulata tra

A.N.D.I. Progetti srl – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 Roma – P.I. 13106951000 e **SOCIETÀ CATTOLICA di assicurazione Società Cooperativa** – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona

PREMESSA ALLA POLIZZA

Condizioni assicurative e durata della Polizza

La presente Polizza decorre dalle ore 24 del 31.12.2018 e cessa alle ore 24 del 31.12.2019, tuttavia ai fini di cui all'4, nonché in tutti i casi la continuità comportasse un vantaggio per l'Assicurato e/o per la Contraente, anche se costituisce un nuovo contratto si considera prosecuzione delle polizze precedenti aventi per oggetto analoga copertura. La proroga della Polizza e le modalità di disdetta sono regolate dagli artt. 3 e 4. Le condizioni di Polizza sono costituite dalla premessa, dalle Definizioni e dai 47 articoli che seguono. Gli allegati di seguito indicati integrano le condizioni di Polizza e contengono le informazioni previste dalla legge nei confronti degli Assicurati.

Modalità di deposito delle condizioni assicurative

Le condizioni e gli allegati che costituiscono parte integrante delle disposizioni e delle procedure contrattuali, le variazioni nonché le informazioni rilevanti relative alla presente Polizza vengono depositate presso la sede di A.N.D.I. PROGETTI S.r.l. – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 ROMA – P.I. 13106951000 – e in ogni momento può esserne richiesta copia tramite Oris broker. Inoltre, la lettura e la stampa del testo di Polizza e delle eventuali successive variazioni potranno essere effettuate collegandosi al sito Internet www.andi.it. Con il pagamento dell'adesione alla Polizza l'Assicurando dà comunque atto di essere in possesso, di aver preso visione e di accettare senza riserve tutte le disposizioni contrattuali.

DEFINIZIONI

Nel testo si intende per:

ANDI Progetti– Gestore	Collaboratore dell'Intermediario
Assicurazione o contratto	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	La persona fisica aderente il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
Assistente di studio	La persona fisica che coadiuva l'odontoiatra in modo continuativo esercitando le seguenti mansioni: ricezione, accoglienza e dimissioni dei pazienti, gestione degli appuntamenti, rapporti con i fornitori e collaboratori esterni, attività amministrative anche con tecnologia informatica, preparazione dell'area di intervento clinico, assistenza all'odontoiatra durante l'esecuzione delle prestazioni, manipolazione, preparazione e stoccaggio di materiali dentali, riordino, pulizia, disinfezione, sterilizzazione, preparazione e manutenzione dello strumentario e delle attrezzature, decontaminazione e disinfezione degli ambienti di lavoro, archiviazione e catalogazione del materiale radiografico ed iconografico dei pazienti.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi in parti uguali tra loro.
Cattolica	Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.
Collaboratore amministrativo	La persona fisica con funzioni esclusivamente di segreteria e/o amministrative e che comunque non svolge nemmeno parzialmente le attività cliniche o di assistenza clinica o di manipolazione di strumenti o di materiali potenzialmente infetti previste per igieniste e assistenti di studio.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Franchigia	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.
Oris Broker Srl	Intermediario della Polizza, iscritto alla Sezione B del RUI n. B000245478.
Igienista dentale	La persona fisica che esercita l'attività professionale di igienista dentale presso strutture odontoiatriche private sia in regime di dipendenza che

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



Inabilità Temporanea	libero professionale, in possesso del diploma universitario abilitante o dei titoli equipollenti qualora previsti dalle leggi in vigore, e sempre che l'igienista operi su prescrizioni e direttive di professionisti legittimati all'esercizio dell'odontoiatria.
Indennizzo	La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
Infortunio	La prestazione in denaro dovuta da Cattolica in caso di sinistro.
Invaldità permanente	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea, quando garantita.
Istituto di cura	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Modulo di adesione	Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.
Parti	Il modulo sottoscritto dall'assicurato, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini dell'assicurazione.
Polizza	I soggetti ai quali la Polizza attribuisce specifici diritti e/o specifiche funzioni.
Premio	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Ricovero / Degenza	La prestazione in denaro dovuta dal contraente a Cattolica.
Riepilogo della copertura	La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.
Rischio	Gli elementi essenziali della copertura contenuti nel documento che viene rilasciato all'Assicurato da Oris broker in occasione di pagamenti o variazioni.
Sforzo	La possibilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'assicurato.
Socio	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
	L'odontoiatra iscritto ad A.N.D.I. ed in regola con il pagamento della quota associativa.

Definizioni valide per la Sezione "Estensione H.I.V. da contagio accidentale"

Sinistro	L'evento dannoso accidentale verificatosi per il quale è prestata l'assicurazione.
Contagio	L'evento dovuto a causa esterna, violenta ed improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, una infezione da virus H.I.V. clinicamente accertabile.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto assicura:

- Igieniste dentali;
- assistenti di studio;
- collaboratori con esclusive mansioni di tipo amministrativo;

che prestino la loro attività anche se non in via esclusiva a favore di un socio dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani. L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante l'attività professionale e/o ogni altra attività non professionale.

Sono assicurate le persone fisiche che hanno sottoscritto il modulo di adesione alla presente assicurazione; ai fini dell'identificazione dei soci fa fede l'iscrizione negli appositi registri tenuti dall'Associazione A.N.D.I..

Per quanto riguarda le igieniste in regime libero professionale è sufficiente l'indicazione del nominativo di un odontiatra Socio A.N.D.I. con il quale esista, al momento della Domanda di Adesione, un rapporto di collaborazione professionale.

Art. 2 - Garanzie e somme assicurate

Ciascuna persona si intende assicurata per una delle seguenti opzioni di garanzie e somme assicurate:

Opzione 1)

- 50.000,00 euro per morte
- 100.000,00 euro per invalidità permanente da infortunio

Opzione 2)

- 100.000,00 euro per morte
- 150.000,00 euro per invalidità permanente da infortunio

Opzione 3)

- 200.000,00 euro per morte
- 250.000,00 euro per invalidità permanente da infortunio

L'opzione assicurativa prescelta deve risultare dal modulo di adesione sottoscritto dall'assicurato.

Inoltre, per le igieniste e le assistenti di studio sono previste le seguenti estensioni di garanzia:

1. Igienista dentale e/o assistente di studio, limitatamente all'attività clinica svolta in collaborazione con l'esercente legale l'odontoiatria
 - 50.000,00 euro per contagio HIV ed epatite B e C
2. Igienista dentale limitatamente alle assicurate che svolgono la propria attività in regime di libera professione
 - 50.000 euro per inabilità temporanea da infortunio

L'estensione di garanzia assicurativa prescelta deve risultare dal modulo di adesione sottoscritto dall'assicurato.

Art. 3 - Durata, effetto e proroga del contratto stipulato tra ANDI Progetti e CATTOLICA

Il contratto è stipulato per la durata di anni 1 (uno), decorrente dalla data della sottoscrizione dello stesso ed ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018.

In mancanza di disdetta inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente. Per le adesioni rinnovate al 31/12 di ogni annualità il Contraente è tenuto a versare il premio entro e non oltre il 15 del mese di febbraio, successivo alla scadenza annuale, con le modalità e nei termini del successivo art. 6 - Regolazione premio. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. La disdetta inviata dal Contraente o da Cattolica ai sensi del presente articolo comporta l'estinzione automatica delle prestazioni nei confronti degli assicurati.

Art. 4 - Decorrenza e durata dell'assicurazione e Recesso

Nel confronti dei singoli assicurati la garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di adesione, sempre che sia stato corrisposto l'importo dovuto secondo quanto stabilito all'art. 5 - Importi annui finiti, garanzie previste ed estensioni opzionali. In caso contrario la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e cessa alle ore 24 del 31/12 di ciascun anno, ma in assenza di revoca dell'adesione da parte del singolo Assicurato, effettuata tramite Oris broker, o di altra causa di cessazione dell'assicurazione, al 31/12 le prestazioni si intendono tacitamente prorogate per l'annualità successiva, senza soluzione di continuità. Tuttavia condizione del rinnovo è anche la corresponsione da parte del singolo Assicurato dell'importo dovuto entro il 31/01 dell'annualità cui si riferisce la copertura. In caso di ritardo la garanzia prende effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento, il quale deve avvenire esclusivamente a mezzo bonifico bancario. Detto bonifico, dal quale dovranno sempre risultare il nominativo dell'Assicurato e le eventuali sigle identificative indicate da Oris broker, andrà effettuato sul c/c bancario che verrà indicato da Oris broker e si considera come giorno di pagamento quello in cui viene dato ordine di bonifico o, se posteriore, quello della valuta. Inoltre i pagamenti effettuati

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



dall'Assicurato devono essere arrotondati all'unità di euro, per difetto se la frazione di euro è inferiore a 50 centesimi e per eccesso se è pari o superiore. Il ritardo dell'accredito successivo all'ordine di bonifico non influisce sulla copertura se non è imputabile all'Assicurato, purché questi regolarizzi la sua posizione contabile non appena ne verrà richiesto. A ciascun Assicurato verrà rilasciato da Oris broker un documento che riepiloga gli elementi essenziali della sua copertura.

Nel caso in cui la singola adesione al contratto sia avvenuta tramite tecniche di promozione e collocamento a distanza, l'Assicurato ha diritto di recedere dall'adesione al contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione dell'adesione stessa o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, inviando una richiesta tramite raccomandata a.r. a Oris Broker srl o Cattolica. In caso di recesso, la Compagnia provvederà a restituire l'importo corrisposto per l'adesione al contratto entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Art. 5 Importi annui fitti, garanzie previste ed estensioni opzionali
Il premio annuo, comprensivo di imposte, nella misura del 2,5%, è pari a:

Opzione 1)

Igienista dentale / assistente di studio

- Importo annuo finto per testa 107,00 euro (centosette/00)
collaboratore con esclusive mansioni amministrative
- Importo annuo finto per testa 95,00 euro (novantacinque/00)

Opzione 2)

Igienista dentale / assistente di studio

- Importo annuo finto per testa 173,00 euro (centosettantatre/00)
collaboratore con esclusive mansioni amministrative
- Importo annuo finto per testa 150,00 euro (centocinquanta/00)

Opzione 3)

Igienista dentale / assistente di studio

- Importo annuo finto per testa 300,00 euro (trecento/00)
collaboratore con esclusive mansioni amministrative
- Importo annuo finto per testa 260,00 euro (duecentosessanta/00)

Estensioni di garanzia aggiuntive e facoltative, che devono risultare dal modulo di adesione sottoscritto dall'assicurato

Contagio H.I.V. ed epatite B e C

garanzia prevista solo ed esclusivamente per gli assicurati che svolgono la professione di igienista dentale e/o assistente di studio, limitatamente all'attività clinica svolta in stretta collaborazione con l'esercente legale l'odontoiatria

- Importo annuo finto per testa 26,00 euro (ventisei/00)

Inabilità temporanea da infortunio

garanzia prevista solo ed esclusivamente per gli assicurati che svolgono la professione di igienista dentale in regime di libera professione.

- Importo annuo finto per testa 50,00 euro (cinquanta/00)

Per le adesioni pervenute nel corso dell'annualità assicurativa, il costo è determinato in ragione dei giorni di effettiva garanzia prestata nell'anno di assicurazione.

In nessun caso l'importo potrà essere inferiore a 50,00 euro (cinquanta/00).

Art. 6 - Regolazione del premio

In base al numero effettivo degli assicurati, il premio è regolato entro il 15 del mese successivo alla data di adesione degli stessi, salvo che per il mese di luglio che verrà cumulato con il mese di agosto. In occasione di ogni regolazione verranno comunicati i dati consuntivi attestanti il numero delle adesioni pervenute nel periodo di riferimento oltre che quelli delle variazioni intervenute nello stesso, la data di adesione, di decorrenza della copertura e l'opzione assicurativa prescelta.

Se il contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Cattolica, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Cattolica ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 7 - Esonero denuncia altre assicurazioni

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate con altre compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia a Cattolica, non pregiudica la garanzia prestata con la presente Polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Sia Cattolica che il contraente hanno la facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di sinistro, di disdire il presente contratto con un preavviso di 120 giorni, tramite lettera raccomandata a.r..

Tuttavia, se il recesso viene effettuato da Cattolica, questo è subordinato alle seguenti condizioni:

- l'ammontare totale dei danni dell'anno liquidati o riservati deve superare l'80% del monte premi annuale dell'intero contratto;
- sulla base delle risultanze dell'analisi delle cause che hanno determinato lo squilibrio tecnico, Cattolica deve aver proposto equi correttivi tecnici, almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto. Il recesso non avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta o nel caso in cui il contraente accetti i correttivi tecnici proposti.

In caso di recesso da parte di Cattolica, questa restituisce al contraente la parte di premio imponibile non goduta.

Art. 9 - Regime degli sconti

Non Operante

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 12 - Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie, meglio descritte nelle singole sezioni:

- morte per infortunio;
- Invalidità permanente per infortunio;

Limitatamente alle Igiene in regime libero professionale e come scelta opzionale:

- Inabilità temporanea per infortunio;

L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale e di ogni altra attività di carattere non professionale (infortuni extraprofessionali), salve le esclusioni previste.

Art. 13 - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 14 - Rischi compresi

Sono compresi:

- Infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato (in deroga all'art. 1900 cod. civ.);
- Infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art. 1912 cod. civ.);
- Infortuni derivanti da stati di male o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente al caso di invalidità permanente e inabilità temporanea per infortunio se prevista dal contratto.

Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino ad un massimo di 15 giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

Sono inoltre compresi, anche se non conseguenti ad infortunio:

- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;

Art. 15 – Rischio sportivo inclusi

La garanzia vale durante:

- la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- la partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti di: atletica leggera, bocce, golf, pesca anche subacquea purché senza autorespiratore, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso al ghiacciaio fino al 3° grado (scala di Monaco) purché non avvenga in solitaria.

Art. 16 – Rischio sportivo esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio (salvo quanto previsto dall'ultimo capoverso dell'art. 15), sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), canyoning, bungee jumping;
- partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive ad eccezione di: atletica leggera, bocce, golf, pesca subacquea senza autorespiratore, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- guida e pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultralivelli, deltaplani, paracaduti, parapendi e simili);

Art. 17 – Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'assicurato subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari e per quelli non regolari o di trasporto a domanda (voli charter) a condizione che non siano eserciti da società e/o aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.

Art. 18 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. Se l'invalidità temporanea si verifica al di fuori dell'Europa, l'indennizzo viene erogato limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'assicurato.

Art. 19 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 cod. civ., la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Art. 20 – Rischio esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a. guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro 45 giorni dalla data del sinistro o dalla data in cui l'assicurato ha potuto riprendere le sue normali attività dopo aver superato i postumi derivanti dal sinistro stesso;
- b. guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore, di macchine agricole e operatrici salvo che siano utilizzate per espletamento delle attività concernenti la normale vita privata;
- c. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della Polizza;
- d. azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;
- e. manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;
- f. l'ubriachezza, l'abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- g. l'intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza, le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici;
- h. i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- i. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale o naturale di particelle atomiche;
- j. le conseguenze di guerre, movimenti terroristici o eruzioni vulcaniche;
- k. le conseguenze dovute a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 21 – Persone assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV).

L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



Art. 22 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Salvo quanto previsto dagli artt. 44 - Denuncia del sinistro ed obblighi relativi (HIV) e 47 - Denuncia del sinistro ed obblighi relativi. Criteri di indennizzabilità (Epatiti).

L'Assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, al più presto e comunque entro e non oltre quindici giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, è tenuto a darne comunicazione, tramite ORIS BROKER, a Cattolica, per iscritto a mezzo lettera raccomandata.

Art. 23 - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Per la garanzia di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di Polizza. L'assicurato o, in caso di morte, i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo

Cattolica provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 25 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra Cattolica e l'assicurato insorgano controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio l'assicurato ha facoltà di richiedere che la loro determinazione venga demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici legali la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci.

Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino alla residenza dell'assicurato.

Il collegio può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da stabilirsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Art. 26 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Cattolica rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIE

Art. 27 - Morte

Cattolica corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata ai beneficiari o in difetto di designazione agli eredi in parti uguali.

Art. 28 - Morte presunta

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, Cattolica liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 cod. civ..

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Cattolica ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 29 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Il cumulo di indennità per invalidità permanente e morte non è ammesso.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



Art. 30 – Decesso indipendente dall'infortunio

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, Cattolica corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

Art. 31 – Morte da circolazione stradale

In caso di morte a seguito di infortunio dovuto a circolazione stradale, Cattolica liquiderà un capitale doppio di quello previsto.

Art. 32 – Invalidità permanente per infortunio

Cattolica corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'assicurato per infortunio totale o parziale.

Art. 33 – Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, Cattolica corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla tabella Invalidità permanente per infortunio che segue:

• Perdita totale, anatomica o funzionale di	DESTRO	SINISTRO
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
perdita anatomica di un rene	15%	
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
• esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale	12%	
una vertebra dorsale	5%	
dodicesima dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
• anchilosi		
della scapola omerale con arto in posizione favorevole ma immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibia-fascia ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%	
• paralisi completa		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
dello sciatico popliteo esterno	15%	

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



• amputazione di un arto inferiore	
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto il ginocchio ma sopra il terzo medio di gamba	50%
• amputazione di	
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabili	max 10%

Art. 34 – Invalidità permanente per infortunio sopravvalutata

Limitatamente alle categorie Igieniste dentali e Assistenti di studio, la tabella sopra indicata si intende sostituita dalla seguente:

Perdita totale	DESTRO	SINISTRO
del braccio o della mano	100%	100%
del pollice	60%	50%
della falange del pollice	40%	35%
dell'indice	60%	50%
della falangetta dell'indice	40%	35%
del medio	30%	25%
della falangetta del medio	20%	15%
dell'anulare	15%	10%
del mignolo	15%	10%
Percentuale massima per la perdita totale del pollice, indice, e medio di una mano o di due delle dita anzidette	80%	80%
della facoltà visiva di un occhio	50%	
della facoltà auditiva di ambedue le orecchie	75%	
della facoltà auditiva di un orecchio	20%	

Per le percentuali non indicate rimane fermo quanto indicato nella tabella di cui all'art. 32 – calcolo dell'indennizzo.

Art. 35 – Criteri specifici di indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali della tabella 1 cui agli artt. 33 – Calcolo dell'indennizzo- e 34 – Invalidità permanente per infortunio sopravvalutata sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 36 – Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella indicata all'art. 33 – Calcolo dell'indennizzo si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 37 – Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%, ferme le modalità di liquidazione previste dalla tabella di cui all'art. 38 – Franchigia sull'invalidità permanente.

Art. 38 – Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



L'indennizzo solo per la parte eccedente, salvo se l'invalidità è pari o superiore al 15% nel qual caso non si applica alcuna franchigia.

In caso di invalidità permanente pari o superiore al 60% l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

L'indennizzo è calcolato applicando la seguente tabella:

Invalidità permanente accertata	Indennizzo liquidato
1% - 5%	0%
6%	1%
7%	2%
8%	3%
9%	4%
10%	5%
11%	6%
12%	7%
13%	8%
14%	9%
15% - 59%	15% - 59%
60% - 100%	100%

Art. 39 - Inabilità temporanea per Infortunio

Tale garanzia è concedibile solo ed esclusivamente per gli assicurati che svolgono la professione di igienista dentale in regime di libera professione ed è regolata dalle disposizioni che seguono.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea, Cattolica liquida una diaria per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Se l'assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni, la diaria è pari al 50% di quella indicata in Polizza. La diaria è corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni sinistro.

Nel caso di ernie addominali da sforzo operabili viene corrisposto un indennizzo per un periodo massimo di 15 giorni (v. art. 14 - *Rischi compresi*).

Art. 40 - Franchigia sull'inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a partire dall'8° giorno successivo a quello dell'infortunio.

ESTENSIONE H.I.V. IN CONSEGUENZA DI CONTAGIO ACCIDENTALE

Art. 41 - Oggetto dell'assicurazione

La copertura vale esclusivamente per le conseguenze derivanti da contagio da virus H.I.V., come precedentemente definito (v. Definizioni), purché avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale.

Qualora l'assicurato risulti sieropositivo a seguito di detto contagio Cattolica corrisponde, a titolo di indennizzo, la somma assicurata indicata al successivo art. 43 - *Somma assicurata* secondo gli accertamenti previsti dall'art. 44 - *Denuncia del sinistro ed obblighi relativi*.

Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

Tale garanzia è prevista solo ed esclusivamente per gli assicurati che svolgono la professione di igienista dentale e/o assistente di studio, limitatamente all'attività clinica svolta in stretta collaborazione con l'esercente legale l'odontoiatria.

Art. 42 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, e quindi escluse dall'assicurazione, le persone affette da emofilia e tossicomania nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.

Art. 43 - Somma assicurata

In caso di sieropositività accertata secondo le modalità in seguito precisate, Cattolica corrisponde all'assicurato, a titolo di indennizzo, la somma indicata in Polizza per tale garanzia.

Art. 44 - Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato da H.I.V. a causa di un evento accidentale avvenuto durante lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, tramite Oris broker deve dare avviso a Cattolica a mezzo telegramma, telex o fax.

Sempre tramite Oris broker è fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare a mezzo raccomandata a Cattolica una relazione dettagliata dell'evento dannoso.

Entro 6 giorni dall'evento denunciato l'Assicurato deve sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un Centro specializzato.

Nel caso l'Assicurato risulti sieropositivo non verrà corrisposto l'indennizzo previsto e l'assicurazione si intende automaticamente cessata nei suoi confronti. Qualora invece i risultati di detti esami dessero esito negativo l'Assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso Centro specializzato ad un successivo test immunologico entro i 180 giorni successivi. Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima; l'Assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'Istituto di analisi prima di sottoporsi ad ogni test immunologico.

Le spese relative agli accertamenti clinici di cui sopra saranno interamente rimborsati da Cattolica solo in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente Polizza mentre in caso contrario dette spese rimarranno a carico dell'Assicurato.

Art. 45 – Criteri di Indennizzabilità

Il rispetto degli obblighi precedentemente indicati è determinante ai fini della validità delle garanzie pena decadenza della stessa in caso di inadempimento con conseguente perdita del diritto all'indennizzo.

Fermo restando quanto premesso Cattolica, in caso di sieropositività accertata in occasione del secondo test immunologico, liquiderà l'indennizzo previsto al precedente art. 43 – *Somma assicurata*.

EPATITE B E C

Art. 46 – Oggetto dell'assicurazione

La garanzia si intende estesa al rischio di contagio da virus dell'EPATITE B e C, nel limite del massimale indicato in Polizza per tale garanzia. Il contagio da Epatite b e c deve essere avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale.

Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa limitatamente alla garanzia contagio da epatite B e C. Tale garanzia è prevista solo ed esclusivamente per gli assicurati che svolgono la professione di igienista dentale e/o assistente di studio.

Art. 47 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi. Criteri di Indennizzabilità

Sono confermati i termini previsti dall'art. 44 – *Denuncia del sinistro ed obblighi relativi*, alle cui modalità ci si riferisce anche per il presente articolo (denuncia a Cattolica del sinistro entro 3 giorni, accertamenti diagnostici entro 6 giorni per il primo test e 180 per il secondo). Qualora il primo test per l'epatite risultasse positivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; viceversa se fornirà un risultato negativo, l'assicurato entro 180 giorni successivi, dovrà sottoporsi al secondo test; se da questo risulterà che l'assicurato è positivo al virus dell'Epatite si procederà come segue:

-se l'EPATITE è di tipo C si liquiderà il 60% della somma assicurata;

-se l'EPATITE è di tipo B si valuterà il grado di Invalidità Permanente accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri di seguito elencati:

a) Valutazione del grado di Invalidità Permanente

Il grado di Invalidità viene valutato - non prima che sia trascorso un anno dalla denuncia - secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia, di cui al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124. La valutazione è concordata tra il Medico dell'assicurato ed il Consulente Medico di Cattolica che terranno conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Ove, a giudizio sia del Medico dell'assicurato sia del Consulente Medico di Cattolica, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi e qualora l'assicurato non intenda sottoporsi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postulati di Invalidità permanente che risulterebbero se l'assicurato stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

b) Tabella di liquidazione dell'Indennizzo

Fermo restando quanto previsto al comma a) precedente, si conviene che:

1) nessun indennizzo è dovuto se l'Invalidità è inferiore al 25% della totale;

2) i casi di Invalidità permanente accertata di grado pari o superiore della totale, danno diritto ad un indennizzo calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella, in corrispondenza del grado di Invalidità permanente accertata:

% di invalidità permanente accertata	Indennizzo % del capitale assicurato	% di invalidità permanente accertata	Indennizzo % del capitale assicurato
25	5	65	70
26	8	66	73
27	11	67	76
28	14	68	79
29	17	69	82
30	20	70	85
31	23	71	88
32	26	72	91
33	29	73	94
34	32	74	97
dal 35 al 63	dal 35 al 63	75 ed oltre	100
64	67		

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



c) Il diritto all'indennizzo per l'invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'assicurato muore prima che l'indennizzo, già concordato o comunque offerto in misura determinata sia stato pagato, Cattolica liquida agli eredi il relativo importo.

Art. 48 – Adesioni

Il Socio, il rappresentante dello Studio Associato o della Società di Odontoiatria, interessato all'assicurazione di cui alla presente Polizza potrà aderire tramite sistemi informatici, previa compilazione dei campi previsti e del questionario/proposta, direttamente sulla piattaforma online della Compagnia e/o dell'Agenzia alla quale è appoggiata la Polizza, che rilascerà documento di attestazione della copertura assicurativa una volta verificato il pagamento del premio.

L'adesione potrà pervenire anche ad Oris Broker Srl attraverso una comunicazione su apposito modulo, la cui compilazione è condizione preliminare per l'accettazione della domanda di adesione o di riadesione.

Per quanti non sono già Assicurati con la precedente Polizza Convenzione alla data del 31/12/2018 la Compagnia si riserva di accettare la richiesta sulla scorta di quanto esposto dall'Assicurando in questa circostanza, anche con documenti separati che hanno comunque rilevanza ai fini degli articoli 1892 e 1893 c.c.. In tutti i casi l'accettazione potrà anche essere subordinata alla pattuizione di specifiche condizioni eventualmente in deroga alla normativa generale di Convenzione.

Salvo che nei casi espressamente previsti, l'inesistenza o la cessazione della qualità di Socio rende nulla la copertura partire dal 30/06 di ciascun anno e per gli importi già corrisposti si applica quanto previsto dall'art.4 di Polizza.

Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato l'intermediazione e gli ulteriori adempimenti del presente contratto a ORIS BROKER Srl. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza saranno svolti dalla summenzionata Società in collaborazione con Oris broker.

Per quanto riguarda gli incassi degli importi dovuti dagli Assicurati, verranno effettuati da Oris broker che trasmetterà alla Compagnia i premi alla stessa spettanti. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, dei pagamenti così effettuati.

Agli effetti dei termini fissati dalle "Norme" ogni comunicazione fatta dal Broker e dal summenzionato suo Collaboratore nel nome e per conto degli Assicurati alla Compagnia s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker o al collaboratore dello stesso sarà considerata come inviata alla Compagnia, se trasmessa alla stessa, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

IL CONTRAENTE

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

ROMA GRANDI RISCHI 1006

L'AGENTE GENERALE

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod.civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli che regolano l'assicurazione:

Art. 3 – Durata, effetto e proroga del contratto;

Art. 4 – Decorrenza e durata dell'assicurazione;

Art. 6 – Regolazione del premio;

Art. 21 – Persone assicurabili;

Art. 25 – Controversie sulla determinazione dell'indennizzo.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

IL CONTRAENTE

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

ROMA GRANDI RISCHI 1006

L'AGENTE GENERALE

Aldo Laquinta

APPENDICE DI VARIAZIONE N° 1

Polizza n° 00210631300744

Agenzia di ROMA GRANDI RISCHI - 002106

Nodo di II livello 041 - Partizione 041

Contraente Andi Progetti Srl

La presente appendice di variazione ha effetto dal 31/12/2018

La presente appendice precisa/rettifica quanto indicato:

- Si rettifica quanto indicato nella scheda tecnica n. 1: lo scoperto/franchigia sull'invalidità permanente è del 5%
- Si precisa quanto segue relativamente al normativo di polizza:
 - Pag 2/13 la polizza è dedicata agli IGIENISTI e non IGIENISTE
 - Nella premessa di polizza vengono normati 47 articoli ma si tratta di n. 48 articoli
 - Nelle Definizioni Andi Progetti è Il contraente Il soggetto che stipula il contratto
 - Art.22 pag 8/13 la pec dedicata è orisbroker@pec.andi.it
 - Art.34 pag 10/13 per le percentuali non indicate rimane fermo quanto indicato nella tabella di cui all' 33 e non 32 come erroneamente riportato

Si allega normativo corretto.

Forma parte integrante della presente appendice di variazione l'allegato ED 12785/2018
Fermo il resto.

La presente appendice di variazione forma parte integrante della polizza n° 00210631300744.
E' redatta in 3 esemplari a un solo effetto in ROMA il 21/12/2018 e sottoscritta il _____.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
DIREZIONE

IL CONTRAENTE

** SPAZIO LASCIATO

INTENZIONALMENTE IN BIANCO

** SPAZIO LASCIATO

INTENZIONALMENTE IN BIANCO ** SPAZIO

MOD. POL INF 3 - ED 12/2010

stampato in data 21/12/2018

COPIA PER IL CONTRAENTE



1 / 1

0AV0000210603100210631300744000000131122018C

